



SaeboGlove | Beställarformulär

Beställarens namn:		Telefon:	
Datum för beställning:		Inköpsorder Nummer:	
LEVERANSINFORMATION			
Namn på sjukhus/klinik:		Referens:	
Avdelning:		Adress:	
Ort:	Landsting/företag:	Postnr:	
FAKTURAINFORMATION			
Namn på sjukhus/klinik:		Referensperson:	
Gata:		Referensnr/-id:	
Ort:	Landsting/företag:	Postnr:	

**SE DIMENSIONERINGSANVISNINGARNA PÅ SIDAN 2.
IDENTIFIERA LÄMPLIG STORLEK GENOM ATT BESTÄMMA BÅDE HANDLESSKENA OCH HANDSKE (LINER)
DIMENSIONERING I CM.**

Tabell 1

Tabell 2

Handledsskena Dimensionering i cm								Handske (Liner) Dimensionering i cm							
(A) HANDLESENS OMKRETS								(C) OMKRETS HAND							
		10,2–11,4	11,4–14	14–16,5	16,5–19	19–21,6	> 21,6			11,4–14	14–16,5	16,5–19	19–21,6	21,6–24,1	24,1–26,7
(B) DORSAL HANDBREDD	<6,3	S	S	S				(D) FINGERLÅNGD	15,2–16,5	XS	XS	XS			
	6,3–7,6	S	S	M	M				16,5–17,8	XS	XS	XS	S		
	7,6–8,9	S	M	M	M	M	L		17,8–19		S	S	S	M	
	8,9–10,2			M	M	L	L		19–20,3			M	M	L	XL
	> 10,2				L	L	L		>20,3				L	XL	XL

• DANMARK: INTRAMEDIC A/S

Gentoftegade 118, 2.sal
2820 Gentofte
DANMARK
www.intramedic.dk

tel +45 70 23 61 62
VAT DK14718982
info@intramedic.dk

• SVERIGE: INTRAMEDIC AB

Sjöängsvägen 1C
192 72 Sollentuna
SVERIGE
www.intramedic.se

tel +46 (0)8 409 038 00
VAT SE556441385301
BG 270-3593 PG 478 97 67-3
info@intramedic.se



SaeboGlove | Leverantörsorder formulär • Riktlinjer för indikation & mätning

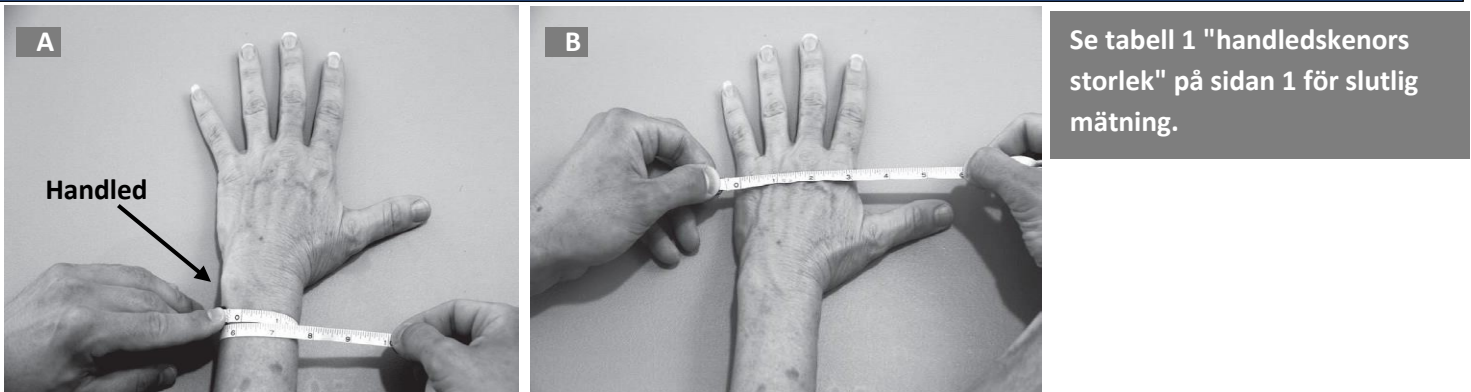
1. Klinisk lämplighet

Indikationer för användning: <ol style="list-style-type: none"> 1. Neurologiska tillstånd, inklusive men inte begränsat till stroke, hjärnskada, ryggmärgsskada, MS, GBS, ALS och muskulös Dystrofi. 2. Brachialis plexusskada 3. Radiell nervskada 4. Personer som uppvisar handledsdropp och/eller saknar fingerförlängning. 	Kontraindikationer: <ol style="list-style-type: none"> 1. Inte för användning hos personer som uppvisar ökad ton/spasticitet. 2. Inte för användning vid svåra kontrakturer eller missbildningar i fingrarna. 3. Inte för användning över öppna sår och infekterade områden. 4. Inte för användning vid stort ödem.
---	--

2. Storleksbestämning

För att maximera komfort och passform, är det 4 mätningar som krävs: 2 för handledsskenan och 2 för handsken (linern). De fyra mätningarna kommer att indikera bästa möjliga storleksrekommendation. När du har fastställt nedanstående mått, använd diagram på sidan 1 för att fastställa lämplig rekommenderad storlek.

STEG 1: HANDLESSKENANS MÄTNINGAR:



A.) **Handledens omkrets:** Mät handledens omkrets proximalt om Caput Ulna: _____

B.) **Dorsal handbredd:** Mät dorsala handbredden proximalt att MCP (inte linda/böja måttbandet runt laterala eller mediala sidan av hand utan rakt över): _____

• DANMARK: INTRAMEDIC A/S

Gentoftegade 118, 2.sal
2820 Gentofte

DANMARK

www.intramedic.dk

tel +45 70 23 61 62

VAT DK14718982

info@intramedic.dk

• SVERIGE: INTRAMEDIC AB

Sjöängsvägen 1C
192 72 Sollentuna

SVERIGE

www.intramedic.se

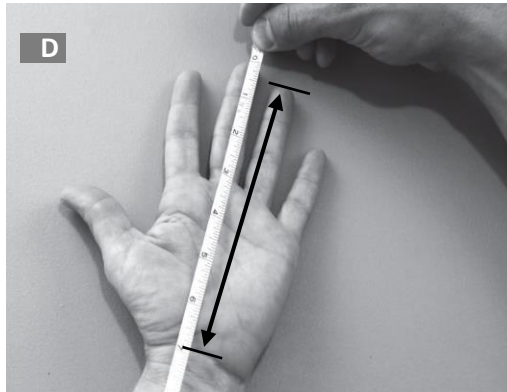
tel +46 (0)8 409 038 00

VAT SE556441385301

BG 270-3593 PG 478 97 67-3

info@intramedic.se

STEG 2: MÄTNING HANDSKE (LINER):



Se tabell 2 "handskens (liner) storlek" på sidan 1 för slutlig mätning.

C.) **Handomkrets:** Mät handens omkrets genom vira måttbandet ett varv runt handen: _____

D.) **Handlängd:** Mät från långfingrets spets till det mest distala handledsvecket: _____

BESTÄLLNINGSFÖRMULÄR HANDLESSKENA		BESTÄLLNINGSFÖRMULÄR HANDSKE (LINER)	
Storlek		Storlek	
Höger hand		Höger hand	
Vänster hand		Vänster hand	

För beställning sänd in blanketten till order@intramedic.se

· DANMARK: INTRAMEDIC A/S

Gentoftegade 118, 2.sal
2820 Gentofte
DANMARK

www.intramedic.dk

tel +45 70 23 61 62
VAT DK14718982

info@intramedic.dk

· SVERIGE: INTRAMEDIC AB

Sjöängsvägen 1C
192 72 Sollentuna
SVERIGE

www.intramedic.se

tel +46 (0)8 409 038 00
VAT SE556441385301
BG 270-3593 PG 478 97 67-3

info@intramedic.se